

10. PCMワークショップ概要

1 概要

(1) 目的

本ワークショップの目的は、プロジェクト開始から約2年半が経過した現在までの進捗状況と、これまでの実施上の問題点・課題を把握し、それらの対応策を検討することにあつた。具体的には、PDM（2000年10・11月作成）にそつて達成実績と、そのプロセスにおける促進要因・阻害要因を議論することにより、関係者が参加型によりモニタリングを行った。また、モニタリング結果に基づいて、5項目評価のうち妥当性、効率性、有効性について検証し、自立発展性、インパクトについての見通しを検討した。PDMの改訂を議論する時間的余裕はなかつたため、具体的な修正作業については合同協議の場にゆだねることとし、ワークショップにおいては各関係部署の要望収集を行った。

(2) 日時：4月1日（月）15:00～18:00、4月2日（火）15:00～18:30

4月1日（月）15:00～18:00
1. PCM評価手法の説明
2. プロジェクトの概要まとめ
3. モニタリング（部門別実績、各成果に関する活動、プロセスの把握）
4月2日（火）15:00～18:30
1. 成果のまとめ
2. 5項目評価による中間評価
3. PDM改訂のための要望収集（各部門別）

(3) 場所：ONFP 国際研修・研究センター会議室

(4) 参加者：計20名

PCMワークショップ参加者

	氏名	所属	4月1日	4月2日
1	Mr. Ben Messaoud	技術協力部部長	○	○
2	Ms. Rafia Ben Habib	技術協力部次長	○	○
3	Mr. Kamel Jilari	技術協力部課長	○	○
4	Mr. Zied Latiri	コミュニケーション部部長	○	○
5	Ms. Latifa Ben Hammaouda	コミュニケーション部次長兼地域保健課長	○	○
6	Mr. Dr. Slah Meddeb	国際研修・研究センター 長		○
7	Mr. Mosbah Faouzi	国際研修・研究センター課長	○	
8	Mr. Fethi Hassine	印刷・視聴覚センター長	○	○
9	Mr. Salah Harsi	資料・出版センター長		○
10	Dr. Amarani Moma	医療サービス部医師	○	○
11	Mr. Amir Bouraoui	ONFP ベナルルス支部長	○	○
12	Dr. Douiri Zohra	ONFP マヌーバ支部医師	○	
13	Dr. Amir BOURAOUI 他4名	ATL MST/ SIDA (NGO)	○	○

14	Dr. F. FUETAT	Scout (NGO)		○
15	木本チーフアドバイザー	プロジェクト長期専門家		○
16	古屋調整員	プロジェクト長期専門家	○*1	○
17	村山専門家	プロジェクト長期専門家	○*1	○
18	中村団長	JICA 調査団		○
19	坂元団員	JICA 調査団		○
20	月井企画調査員	在外事務所		○

* 1: アシスタントとして。

2 結果

PCM の説明内容については巻末資料モニタリングの結果については 3 章と巻末資料に、また評価 5 項目による評価結果は 4 章と巻末資料に詳細な報告があるので省略する。ここでは、全体的所感と PDM 改訂のための要望収集の結果についてとりまとめる。

(1) 全体的所感

モニタリングや評価 5 項目による評価では、直接反映されない所感をとりまとめる。

全体の印象としては、3 時間強にわたる 2 日間のワークショップに主要なポジションの C/P が参加し、なごやかに進んだ。特に 1 日目のモニタリングのときは活発な議論があり、各部門ごとの成果の発表と共有が進み、参加型モニタリングの成果があったといえる。これまで四半期報告書や専門家の報告書などからは、ONFP の各部署の連携が悪いという問題点の指摘が何度かあったが、部署を超えて想像以上に C/P 間に連帯感が感じられた。C/P 同士でお互いにフォローしあっており、連携が難しいという印象は受けなかった。

2000 年 10 月と 12 月に現地コンサルタントを雇用して実施した PCM ワークショップ時に作成された PDM のことを「PCM」と理解しており、最後まで十分に理解されなかった。現地コンサルタントが ZOPP の専門家として JICA で使用している PCM に関する理解が十分でなかった可能性があること、フランス語には「マトリックス」に該当する語がなく「デザイン・マトリックス」がなかなか理解されなかったこと等が原因と考えられる。

1 日目に、すでに提出されていた木本リーダー-PDM 案について協議をしたいという声が複数あり、PDM 改訂に対する日本側の意図（木本案は日本側で承認されたものではないこと、当初より PDM の不備が指摘され改訂の必要があると認識していたこと、現在のプロジェクト体制では規模の縮小が避けられないこと、指標が不完全であること等）を説明し、第 2 日目に討議したい旨を伝えた。前回の運営指導調査時から PDM 改訂が懸案となっていたが、その日本側の意図が十分に伝わっていなかったこと、本評価調査団とプロジェクト専門家の関係など、背景が十分に伝わっていなかった。

ONFP は活動基盤がしっかりしており、RH 分野ではすでに独自の活動実績があることから（現行 PDM レベル）、本プロジェクトがカバーしている部分と独自の活動部分を明確に区分することが難しい。

DirCom は予想以上に戦略的アプローチ（ニーズ調査に基づくビデオ教材 AMINA の作成、そのフィードバックのための青少年ワークショップなど）を実施し、実績を積み上げてきており、その延長線上に活動予定を用意していた。

ONFP 地方支部（ベナルースとマヌーバクリニック）代表が 2 日間とも参加し、本プロジェクトへの積極的な参加意欲を示した。前者はクリニックでの多彩な活動の一端を紹介（同地区の独自の新婚用パンフレット 1 万部を ONFP の印刷部で製作）し、後者は北沢セミナー高く評価していた。やる気のあるクリニックではかなり具体的な青少年 RH 教育が実施されていることをうかがわせた。また、NGO2 団体の参加もあったが、ONFP 側としても C/P 級の扱いをしており、連携の強さが感じられた。

(2) PDM 改訂のための要望収集

PDM 改訂作業の基礎情報として、各部の代表に、今後の活動予定とプロジェクトに望むこと等を聞き取りした。

1) 印刷・視聴覚センター

- ・さらに技術レベルをあげ、民間と競合できるようになりたい。また民間からの受注を開拓していきたい。そのために、できれば技術サポートは今後も実施して頂きたい。
- ・今後 1 色・2 色オフセット印刷機の投入が予定されている。その技術については、自分たちで対応できると考えている。
- ・Hasasine 所長から、視聴覚センターの機材のデジタル化を何度か要望された（現場のスタジオ関係者からは、撮影機材のデジタル化を求める声があった）。

2) 国際研修・研究センター

- ・99 年～2003 年の 5 か年の予定で第三国研修を実施しているが、参加者は、青少年の RH 教育にも興味をもっているため、2003 年時には青少年 RH に関する内容も盛り込みたい。

3) 医療サービス部

これからは、DirCom と国際研修・研究センターと一緒に、青少年 RH の活動の質の向上に貢献していきたい。具体的には以下の活動を計画・希望している。

- ・サービス対象は 24 県すべての支部の、15 歳～24 歳。
- ・DirCom と共同で研修・教育活動を実施していく。
- ・研修を受けた人々の反応をフィードバックしていきたい。
- ・今後は日本との経験を交換していきたい。
- ・避妊具、医薬品の供与、診察室の備品の整備を進めたい。

以上、DCT のプロポーザルにまとめられている（入手済み）。

4) ONFP ベナルース支部長（Mr. Amir BOURAOUI）

同支部についての以下の活動紹介の後、これからの活動意向および要望について話があった。

○活動紹介

- ・同支部内には 4 つのクリニックと移動医療クリニック 1 がある。
- ・同支部が自主的に制作した教材としては、新婚カップル用のパンフレット（1 万部を印刷・入手済み）がある。結婚届けを出したすべてのカップルに配布している（年間 3000～4000 部）。対象は、カドレとノンカドレ。
- ・同支部に、青少年のための相談室（Lessening Unit）が 2 箇所ある。ベナルースクリニックでは、2001 年に 481 名の ARH に関する相談者があった（その他医療相談は 228 名）。その 91% が女性であり、男性が相談しやすい環境作りが課題である。
- ・このほか、地域のリセに 2 人体制で、巡回指導している。

○これからの活動意向要望

- ・STD の危険性をアピールする青少年教育活動
- ・結婚以外の性交渉を禁止する指導（婚前交渉の禁止）
- ・その他の若者への情報提供
- ・STD 用医薬品の供与
- ・コンドーム始め避妊具の供与
- ・相談室「若者広場」の改修（若者が入りやすくなるための独立した入口の新設等）
- ・性と RH に関する心理的カウンセリング
- ・専門のカウンセラー、普及員（アニメーター）は確保している。

○要望

- ・4 台のパソコン（インターネット接続）
 - CD-Rom（Dir-Com により試作品 1 枚あり）教材による指導のためにも必要。
- ・STD のためのミニラボの新設

- ・ 以上のために、ONFP のソフトと JICA の財政的支援が必要。

5) ONFP マヌーバ支部代表 (Dr. Zohra DOUIRI 医師)

同支部についての以下の活動紹介の後、これからの活動意向および要望について話があった。

○活動紹介

- ・ マヌーバは人口 20 万人 (元は人口 34 万人であったが最近エッタダーメンが分割された) のチュニス近郊の都市である。
- ・ クリニックのスタッフ構成は、医師 5 名 (産婦人科医 3 名、内科医 2 名)、看護婦 7 名 (5 名はクリニック内、2 名は巡回診療)、普及員(Animator: 女性 3 名)。
- ・ クリニックの訪問者は一日平均 100 名、うち相談室 (Lessening Unit) には、1 日平均 3 ~ 4 名が訪れる。近くに社会事務所があり、そこにも同じような悩みを抱えた青少年が訪れる。

○これからの活動意向

- ・ 性と STD に関する青少年教育活動の強化
- ・ 性感染症に対する治療
- ・ 医療サービス

○要望

- ・ クリニックの建物が狭いので、拡張したい
- ・ 望まない妊娠予防のための教育
- ・ ビデオ、VTR、カセットテープレコーダー、プロジェクター

6) NGO 「ATL MST SIDA」

同 NGO についての以下の活動紹介の後、JICA への具体的な要望について話があった。

○活動紹介

- ・ AIDS に関する啓蒙活動を中心とする NGO。12 年前に設立。チュニス圏で 35 名のスタッフ。・ 有給スタッフは 1 名、あとはすべてボランティア、青少年に関するグループのメンバーは 18 ~ 29 歳が中心。医学生が多い。
- ・ 現場に出て、若者に直接 RH に関する教育活動 (AIDS、STD、性教育) を実施している。(中学、高校、大学、学生寮を訪問。夏には全国キャラバンを実施)
- ・ 対象は、カドレとノンカドレ (学校など所属団体がある層と、社会からドロップアウトした層)

○要望

- ・教材（ポスター、パンフレット等印刷物）。現在は保健省からの教材のみ。我々はアイデア、ノウハウはある。しかし財源がなくそれらを具体化することができない。パソコン、プリンターすらない。教材作りの支援をお願いしたい。
- ・AIDS、たばこなどの危険性について、各種パンフレットは作成済み。しかしまだ最終コンセプトは固まっていないが、最終的には本にまとめたい。
- ・相談電話（Info-SIDA）がある。現在は有償であるが、これを無料にしたい。

7) NGO「テュニジア・スカウト」（ナブール支部代表）

同 NGO についての以下の活動紹介があったが、特に具体的な意向や要望の言及はなかった。

○活動紹介

- ・全国 24 州に 1 つずつ支部がある。
- ・全国の会員は 5 万人。ナブール支部の会員は 3000 人。
- ・スカウトへ研修を受けさせ、資格を与えて教育用チーフを育成している。ナブール支部では現在 200 人（年齢 18 歳から 25 歳）、うち RH 分野担当は 15～30 人。
- ・カドレ／ノンカドレ対象。
- ・地方において、NGO との連携も行っている。

3. その他

活動、成果、プロジェクトの達成度の発表内容については本文の第 4 章を、また 5 項目評価の結果については本文第 5 章を参照のこと。

チュニジア リプロダクティブ・ヘルス教育強化プロジェクト運営指導調査団

5項目評価グリッド

5項目	大項目	小項目	情報入手手段				
			C/P	裨益者 (現場スタッフ)	最終裨益者・観察等	専門家	資料・統計等
妥当性 (Relevance)	1. 援助国の政策・ニーズとの整合性はあるか？ 2. 日本の援助事業としての妥当性はあるか	・ターゲットグループの選定は適正（対象・規模）か ・目標はターゲットグループのニーズに合致しているか ・相手国の開発政策との整合性はあるか	X X X	X X	X	X	X
		・日本の援助政策・国別事業実施計画との整合性 ・日本の技術の優位性はあるか				X X	
有効性 (Effectiveness)	プロジェクトの実施により期待された効果が得られたか？ 1. プロジェクト目標の達成度 2. 成果の達成度 3. 成果がプロジェクト目標の達成に貢献した度合い 4. 外部条件の影響	・プロジェクト目標はどの程度達成されたか ・成果は達成されたか ・プロジェクト目標の達成は成果によって引き起こされたか効果か ・プロジェクト目標の達成に影響を与えた促進・阻害要因は何か ・外務条件の変化はないか	X X X X X	X	X	X X X	X X
						X X X	
効率性 (Efficiency)	投入された資源量に見合った成果が実施されているか？ 1. 投入の規模・質・タイミングは適当か 2. 投入と成果の関係 3. 代替手段の検証 4. 他のスキーム、ドナーとの連携の実績や成果 5. 前提条件、外部条件の影響	・投入の規模 ・投入の質 ・投入のタイミング ・投入の資源量に見合った成果が達成されているか ・もっと早く、効率的に実施できる代替手段はなかったか ・他のスキーム、ドナーとの連携の実績 ・前提条件の影響、外部条件の変化はあるか	X X X X X X X			X X X X	X X X
						X X	

インパクト (Impact)	プロジェクトの実施による波及効果はあったか 1. 上位目標の達成度 2. 予期しなかった正・負の波及効果	例えば： 2-1 政策、法制度への影響 2-2 社会への影響 2-3 技術面での影響 2-4 女性の立場、弱者の立場への影響 2-5 環境保護への影響	X	X	X		X
自立発展性 (Sustainability)	プロジェクトの成果は協力終了後も持続していくか	1. 政策的視点 2. 組織的視点 3. 技術点視点 4. 財政的視点 5. 社会・文化的視点把握影響はないか	X X X X X	X X	X	X X X X X	

12. プロジェクト資料

JICA/ONFPリプロダクティブ・ヘルス 教育強化プロジェクト -経緯と経過-

JICAプロジェクト・チーム

チーフ・アドバイザー: 木本絹子
調整員: 古屋稔
IEC専門家: 畑中初音
保健教育専門家: 村山新

テュニジア1950年代の社会状況

- ★若年人口
 - 15歳以下の人口が43%
- ★多産
 - 合計特殊出生率7.2人
- ★高死亡率
 - 一般死亡率25/1,000
 - 小児死亡率200/1,000
 - 平均寿命47歳
- ★地域間格差
 - 人口の大部分が北部沿岸地方とサーヘル地方に集中
 - 都市人口は全人口の3分の1以下
- ★低識字率
 - 10歳以上の非識字率は85%
- ★劣悪な保健衛生状態
 - 医師1,660、助産婦128,200(トズール: 医師1/10万)
- ★失業と不完全雇用 -労働人口の70%が農業に従事

家族計画政策を支える制度的基盤

- 実験段階: 1964～1965年
- 国家プログラムの実質的開始: 1966年
- 保健省の家族計画方針: 1968年
- 1971年PF/PMI(家族計画/母子保護センター) 国立研究所設立
- 1973年ONFPF創立、1984年には、ONFP(人口・家族庁)となる。
- 政府活動の全体的方向を決定する人口問題最高審議会設立(1974年)

法制度的基盤

出産過程に関与する法律

- 避妊薬の販売許可(1961年1月)
- 第5子以降の妊娠中絶許可(1965年6月)
- 妊娠中絶に子の数の制限なくなる(1973年9月)

経済的奨励措置

- 家族手当: 家族手当の権利のある児童数を制限。初め(1960年)は第4子まで、後に(1988年)第3子まで
- 税法: 控除対象は第4子まで(1989年税制)

出生率に関する社会関係を規制する法律

- 人身法典(1956年8月)
- 一夫多妻制と一方的離婚の廃止
- 法定的最低結婚年齢を女性15歳、男性17歳に定める
- 結婚年齢を女性17歳、男性20歳に繰り上げる(1964年)
- 教育改革(1958年11月): 6歳以上の男女すべての児童が就学可能
- 15歳までの就学義務制度(1991年)
- 女性参政権
- 1959年6月に公布されたテュニジア憲法により、両性の権利義務は平等
- 労働法の制定(1966年4月)
- 雇用に関する両性の平等
- 雇用最低年齢を15歳に制限

1974年人口審議会設定(議長:総理大臣)
ONFPのミッション(使命)

- 経済的、社会的人口動態の動向調査と基本方針の策定
- 法的根拠および国家家族計画制度の強化
- 家庭と家族の安定した生活の保障
- メッセージ伝播方法の改善
- 家族保健に関する情報サービスの提供
- 家族計画、コミュニケーション、家庭擁護に関する人材養成に携わる諸団体との協力

ONFPの具体的活動

- ★家族計画のためのIEC (Information, Education, Communication)
- ★フランス語圏およびアラビア語圏を中心とした国際研修
- ★乳幼児、および婦人に対する医療相談
- ★NGOなど諸団体に対する技術支援・相談

家族計画からリプロダクティブ・ヘルスへ

1994年 ICPD国際人口開発会議 (エジプト・カイロ)
チュニジアのチャレンジ

- 1 家族計画からリプロダクティブ・ヘルスへのサービス拡大
- 2 人口妊娠中絶をなくすための避妊教育の徹底
- 3 乳幼児死亡率、妊産婦死亡率ゼロ作戦
- 4 男性教育と思春期・若者教育の徹底
- 5 都市と農村の格差の解消-プライマリー・ヘルスケアの推進
- 6 質の高い有料サービスの推進
- 7 南南協力の推進

リプロダクティブ・ヘルス分野の重点項目

- 1 家族計画・避妊
- 2 周産期ケア
- 3 更年期問題
- 4 性感染症と治療
- 5 婦人科系疾患
- 6 女性のガンの早期発見
- 7 10代および若者のリプロダクティブ・ヘルス教育

ONFP予算=約15億円(2001年見込)

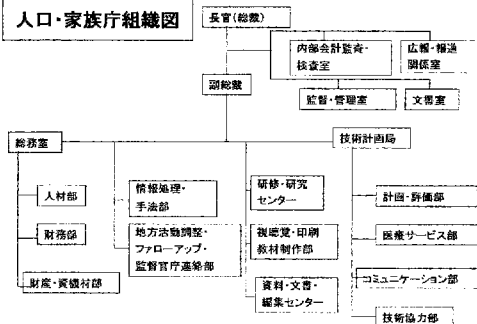
■収入

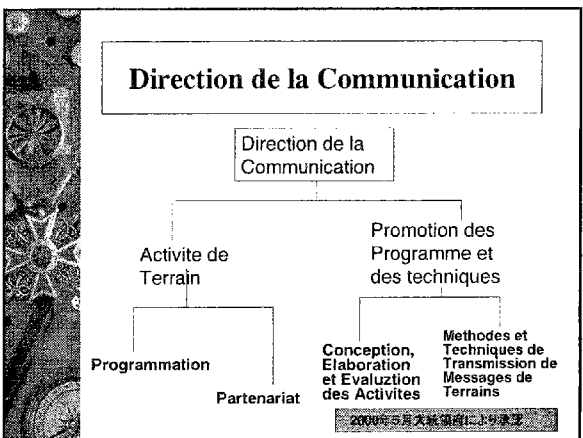
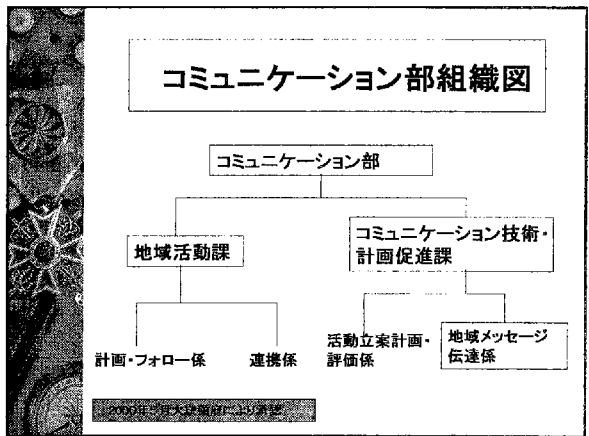
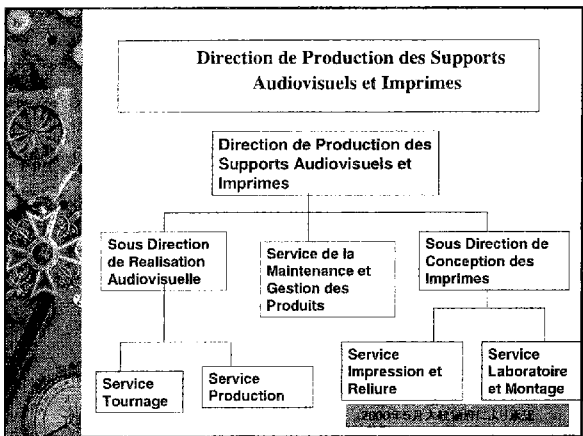
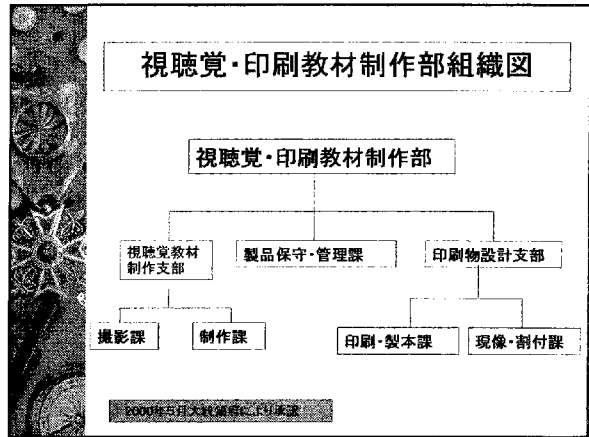
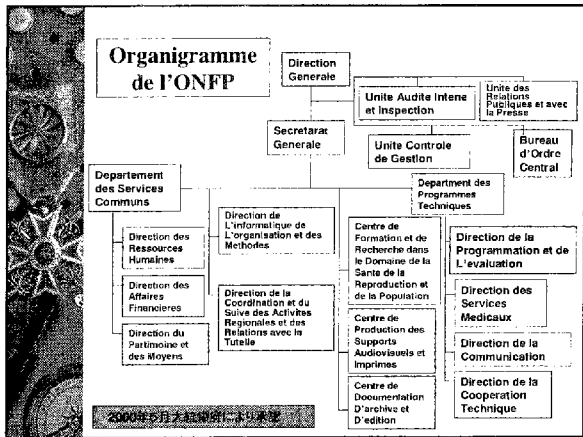
- 1) 国家助成金 (65%~80%)
- 2) ONFP独自収入
 - ① 避妊薬の販売収入
 - ② 国際研修センターよりの収益
 - ③ 銀行口座の利子
- 3) 国際機関よりの援助 (20%~30%)

■支出

- 1) 運営費(人件費含む)
- 2) 設備投資・維持管理費
- 3) 普及活動費

人口・家族庁組織図





JICA/ONFP国際協力

★第1フェーズ 1993年3月～1999年3月

目的:

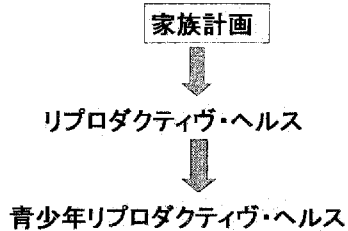
- 1 視聴覚センターの設立
- 2 視聴覚教材、テレビスポットの作成
- 3 広範な人々に対する家族計画に関する知識の伝達

★第2フェーズ 1999年9月～2004年9月

目的:

- 1 ONFP付属バルド・印刷所の機能強化
- 2 印刷教材作成能力の強化
- 3 リプロダクティブ・ヘルスに関する知識の青少年層への伝達
- 4 視聴覚・印刷教材の有効利用に関する技術の開発

JICA/ONFPプロジェクトの指向性



第2フェーズJICA/ONFPプロジェクト概要

- 1) プロジェクト名
チュニジア国リプロダクティブ・ヘルス教育強化プロジェクト
- 2) 目的: リプロダクティブ・ヘルス教育の強化
- 3) 期間: 5年間
- 4) 重点テーマ: 青少年リプロダクティブ・ヘルス
対人コミュニケーション手法
グループ教育手法、
エイズ・性感染症に関するカウンセリング
- 5) 機材供与(約1億円): 印刷所、資料センター、他
- 6) 研修、教材制作、調査等に関する費用: 500万円/年
- 7) 合同委員会設置
- 8) 年間2-3名の研修員の日本への受入れ

JICA/ONFPプロジェクト-支援の枠組み

- 視聴覚センター: 青少年プログラムとIEC研修のための適切な視聴覚教材を作成する
- 印刷所: 適切な印刷教材を作成する。
- 情報資料センター: 人口とリプロダクティブヘルスに関する情報サービスを強化する
- 研修センター: コミュニケーション技術に関する研修を標準化する。
- NGO連携: 青少年とリプロダクティブヘルス・プログラムの効果を高める
- 調査研究: 青少年とリプロダクティブヘルス・プログラムを評価する

教材制作に関するモデル地区における活動と評価

- モデル地区で何が問題か
- 問題解決にはどのような活動が必要か
- その際必要となる教材の内容と種類は何か
- AVセンターでの教材制作
- その教材は目的に添って利用されているか
- ターゲットオーディエンスに理解されたか
- 理解の障害になったものは何であったか
- 反応調査などのデータは企画・制作部門へフィードバックされたか
- 次の教材制作に生かされたか

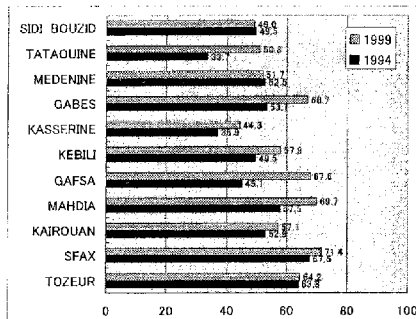
ONFPの支援NGO

- ★UNFT(Union National des Femmes Tunisiennes=チュニジア女性連盟)
- ★ATPF(Association Tunisienne du Planning Famille=家族計画協会)
- ★OTEF(Organisation Tunisienne de l'Éducation et de la Famille)
- ★Scout(スカウト連盟)
- ★GMT(Group Medical de Travail=労働医学協会)
- ★ATL/MST/SIDA(性感染症・エイズ対策協会)
- ★ENDA(Environnement et développement dans le monde Arabe=アラブ世界環境開発)

避妊普及率

1978年	31.4%
1983年	41.1%
1988年	49.8%
1994年	59.7%
1999年	65.5%

貧困地域における避妊普及率の変化



チュニジアにおける主な避妊方法 (1994年)

- リング=IUD--42%
- 卵管結紮--22%
- 経口避妊薬(ピル)--12%
- 他--8%
- 自然--17%

人口指標の変化

	1966	1975	1984	1994	1999
人口(千人)	4,533	5,588	6,966	8,815	9,456
自然増加率(%)	3.01	2.60	2.58	1.70	1.12
総出生率(対1,000)	45	36	32.3	22.7	
一般死亡率(対1,000)	15	10	6.5	5.8	
小児死亡率(対1,000)	120	77	51.4	30.6	
合計特殊出生率(子/女性)	7.15	5.79	4.64	2.9	2.09
平均寿命(歳)	51.1	58.6	67.1	71.4	
15歳以下の人口(%)	46.5	43.8	39.7	34.8	

県別人口指標

Region	1994				1999			
	出生数	人口増加率 TFR	避妊普及率	出生数	人口増加率 TFR	避妊普及率		
Kasserine	11,900	2.48	4.57	38.0	9,600	1.50	2.95	44.3
Sidi Bouzid	10,500	2.22	4.12	48.5	7,100	1.21	2.44	45.0
Gafsa	7,200	1.79	3.20	45.1	5,300	1.17	2.10	67.6
Kairouan	13,600	1.97	3.59	52.9	10,200	1.23	2.47	57.1
Gabes	7,400	1.72	3.22	53.1	5,500	1.04	2.18	66.7
Mednine	9,400	1.78	3.40	52.5	7,200	1.09	2.23	51.7
Tataouine	3,800	1.80	3.46	33.7	2,800	1.21	2.67	30.8
Kebili	3,100	1.72	3.62	48.5	2,100	0.85	2.02	57.9
Tozeur	2,100	1.70	3.63	63.8	1,700	1.17	2.21	64.2
Mahdia	8,600	1.80	3.34	57.5	7,600	1.43	2.60	69.7
Monastir	8,800	1.89	3.07	52.5	8,100	1.48	2.40	61.5
Sousse	9,400	1.83	2.88	52.5	8,400	1.21	2.02	65.0
Sfax	15,700	1.55	2.82	67.5	13,200	1.08	2.00	71.4
Beja	8,200	1.40	2.51	61.5	4,800	0.79	1.75	70.1
Jendouba	9,500	1.72	3.00	61.5	7,400	1.11	2.22	68.5
Le Kef	5,800	1.52	2.70	61.5	4,400	0.88	1.83	68.5
Siliana	5,900	1.75	3.22	61.5	4,400	1.06	2.25	88.0
Bizerte	5,800	1.45	2.52	65.0	8,100	1.01	1.93	74.7
Nabeul	12,100	1.53	2.57	65.0	10,600	1.13	2.03	71.0
Zaghwan	3,300	1.72	2.95	65.0	2,900	1.28	2.32	67.2
Ben Arous	9,300	2.00	2.82	68.6	7,300	1.13	2.06	71.8
Tunis	14,200	1.09	1.78	68.8	12,900	0.85	1.55	67.1
Ariana	12,600	1.37	2.63	69.6	9,700	1.01	1.72	67.9
Total	200,200	1.12	2.90	59.7	160,200	1.12	2.09	65.0

ONFPクリニックにおける人口妊娠中絶数

Region	1999			2000 1-5			2001 1-5		
	出生数	人口増加率 TFR	避妊普及率	人口増加率 TFR	出生数	人口増加率 TFR	出生数	人口増加率 TFR	
Kasserine	8,600	1.50	2.95	44.3	149	1.7	159		
Sidi Bouzid	7,100	1.21	2.44	45.0	259	3.8	185		
Gafsa	5,300	1.17	2.10	67.6	258	4.8	190		
Kairouan	10,200	1.23	2.47	57.1	298	2.5	260		
Gabes	5,500	1.04	2.18	66.7	85	1.5	86		
Mednine	7,200	1.09	2.23	51.7	120	1.7	125		
Tataouine	2,800	1.21	2.67	50.8	61	2.2	56		
Kebili	2,100	0.85	2.02	57.9	22	1.6	17		
Tozeur	1,700	1.17	2.21	64.2	76	4.5	86		
Mahdia	7,600	1.43	2.60	69.7	220	2.9	184		
Monastir	8,100	1.48	2.40	61.5	722	8.9	697		
Sousse	8,400	1.21	2.02	65.0	508	6.0	537		
Sfax	13,200	1.08	2.00	71.4	346	2.6	370		
Beja	4,800	0.79	1.75	70.1	173	3.8	149		
Jendouba	7,400	1.11	2.22	68.5	104	1.4	84		
Le Kef	4,400	0.88	1.83	68.5	219	5.0	179		
Siliana	4,400	1.06	2.25	88.0	146	3.4	133		
Bizerte	8,100	1.01	1.93	74.7	526	6.5	508		
Nabeul	10,600	1.13	2.03	71.0	453	4.3	448		
Zaghwan	2,900	1.28	2.32	67.2	87	3.0	90		
Ben Arous	7,300	1.3	2.06	71.8	893	11.2	795		
Tunis	12,900	0.85	1.55	67.1	1,998	14.5	1,759		
Ariana	9,700	1.01	1.72	67.9	1,322	13.6	1,286		
Total	160,200	1.12	2.09	65.0	8840	9.5	8364		

HIV/AIDS

1985.12-2000.12

累積報告数: 985名(死亡360名、生存者625名、
内AIDS症例608名)

男女比: 7:3

2000年新規感染者: 女性28名、男性100名、小児2名

(66名外国人-リビア53、アフリカ9、
ヨーロッパ4、64名チュニジア人)

STD(性感染症)

1996年

男性罹患率1.8% 淋病34%、クラミジア7.8%、トリコモナス3.3%

女性 トリコモナス4.3%、クラミジア2.4%

National Report on Population 1994-1998

JICA/ONFP共同制作教育ビデオ「AMINA」

主人公: 過疎地(ケビリ)のAMINAという名の16歳の少女

ストーリー: 出稼ぎに行き不在の父と厳格な母のもとで暮らしていたが、貧困ゆえに学校を中退しテニスに縫製工として就職する。テニスで知り合った年上の男性と交際しはじめ妊娠してしまう。彼に相談するが、関係ないと去って行ってしまふ。友人には相談できたが、家族には相談できないでいる。

教育の対象者に対するメッセージ:

- 母親の無理解・月経を不道徳視、思春期の性的興味・発達を抑圧
- 父親不在
- 交際相手の無理解・無責任
- AMINA自身の無知、不注意、後悔、将来に対する絶望

1994年 青少年を対象にした性行動に関する調査

思春期についての知識 50%以下
 性感染症に関する知識 25%が1種類のみ

女性の人生サイクル

	1966	1999
結婚年齢	20.8	26.7
平均寿命	51	73.3
合計特殊出生率	7.15	2.09
第1子出産年齢(歳)	22	28
出産期間(年)	24	10
母乳栄養を与える年数	18	6
最終子出産時以後の平均余命	15	35

北アフリカ3カ国のリプロダクティブ・ヘルス指標の比較

	チュニジア	エジプト	モロッコ
人口(万人)	934	6598	2738
1人当たりGNP(米ドル)	2110	1200	1260
出世時平均余命(歳)	70	67	67
乳児死亡率	25	51	57
5歳未満児死亡率	32	69	70
成人識字率(男)	76	64	58
成人識字率(女)	53	38	31
粗出生率	24.8	27.4	27.1
合計特殊出生率	2.5	3.4	3.1
家族計画普及率(%)	60	47	50
妊産婦死亡率	70	170	610

UNICEF世界子供白書およびUnited Nations Population Division

PCMワークショップにより策定されたPDM(2000年10月)

上位目標: 青少年のSR状態の改善
 プロジェクト目標: 青少年リプロダクティブヘルス分野におけるONFPのIEC活動の強化

- 成果1: IEC戦略の策定と実施
- 成果2: 人材の養成確保
- 成果3: 適切な教材の開発・制作・配布
- 成果4: 既存サービスの強化・促進
- 成果5: 青少年のSRメッセージへのアクセスの拡充
- 成果6: 多様なパートナー間の連携強化

JICAパイロット地区ケビリ県-南部砂漠地方

- * 人口: 131,914(1994年国勢調査)
- 15-19歳 18,200 20-24歳 15,000 25-29歳 12,300 (2000年推計)
- * 面積: 22,545平方キロメートル
- * 行政: 60の小村
- * ONFP-ONFPクリニックと5箇所の支部
(16名の女性Educatorと2名の男性Educator)
- * 観光地-若者の性行動は都会と差がない
ただし、保守的な地域であり未婚女性の妊娠・中絶は少ない

パイロットエリア・ケベリ県におけるRHの問題点

- 藤樹短期専門家の聞き取り調査から -

- 1 結婚に際する男性側の重い負担、晩婚化
- 2 低学歴者の失業・貧困、少年の自殺
- 3 クリニックへのアクセスの地理的制限、噂を恐れて受診を躊躇
- 4 農村部における通信設備の不備
- 5 男性は長・支配者である、家事は女性の仕事
- 6 14歳になると大人としてのアイデンティティを要求される
- 7 性を語ることは社会的タブー、情報入手が困難
- 8 少年は婚前交渉を奨励され、少女は純潔を求められる
- 9 少年にはカフェやたまり場など社交の場があるが少女にはない
- 10 クリニック、移動診療車ともに女性向け、男性は相談しにくい
- 11 少女が妊娠した場合、発見の遅れから出産することが多い、月経・妊娠に関する知識の不足
- 12 権威主義的な父親とのコミュニケーション不足
- 13 男性は避妊は女性が行うものと信じている

ケベリ県における教材に関するニーズ

- 1 ピア・エドゥケーターや一般ユースに配布する教材の不足
- 2 Q&Aが欲しい
- 3 対象者のレベルに合わせた教材が
- 4 妊娠中絶とその危険性を説明する教材
- 5 写真や絵入りの教材
- 6 男女の平等を描いた写真・絵入りの教材
- 7 コミュニケーションの重要性を盛り込んだ教材
- 8 親の意識を改革するような教材がほしい

当プロジェクトの問題点

畑中長期専門家の指摘から

- * テーマがタブーの領域--双方の信頼関係構築が必要
- * 複数の部署が関連、各部署の役割・責任の所在が不明確、横の連携、部内の連絡不徹底--定例会議
- * 相手側との交渉--交渉術の文化的相違、強いリーダーシップ
- * 日本側との論点のずれ--その都度文書化の必要
- * 不十分な下準備のもとで実施される会議と非民主的進行
- * 頻繁にある人事異動、勤労意欲低下、CP配置換えによる混乱、
- * 各部署にとって新しいテーマであるために関心度に差がある
- * 本邦研修の人選が実務やJICAへの貢献度を反映していない
- * 中央と地方のコーディネーションの不足
- * IEC担当のエドゥケーターのTORが不明確
- * JICAに期待されている役割が不明瞭

国際協力のパートナー

UNFPA(国連人口基金)

世界銀行

世界保健機構

ヨーロッパ共同体

日本

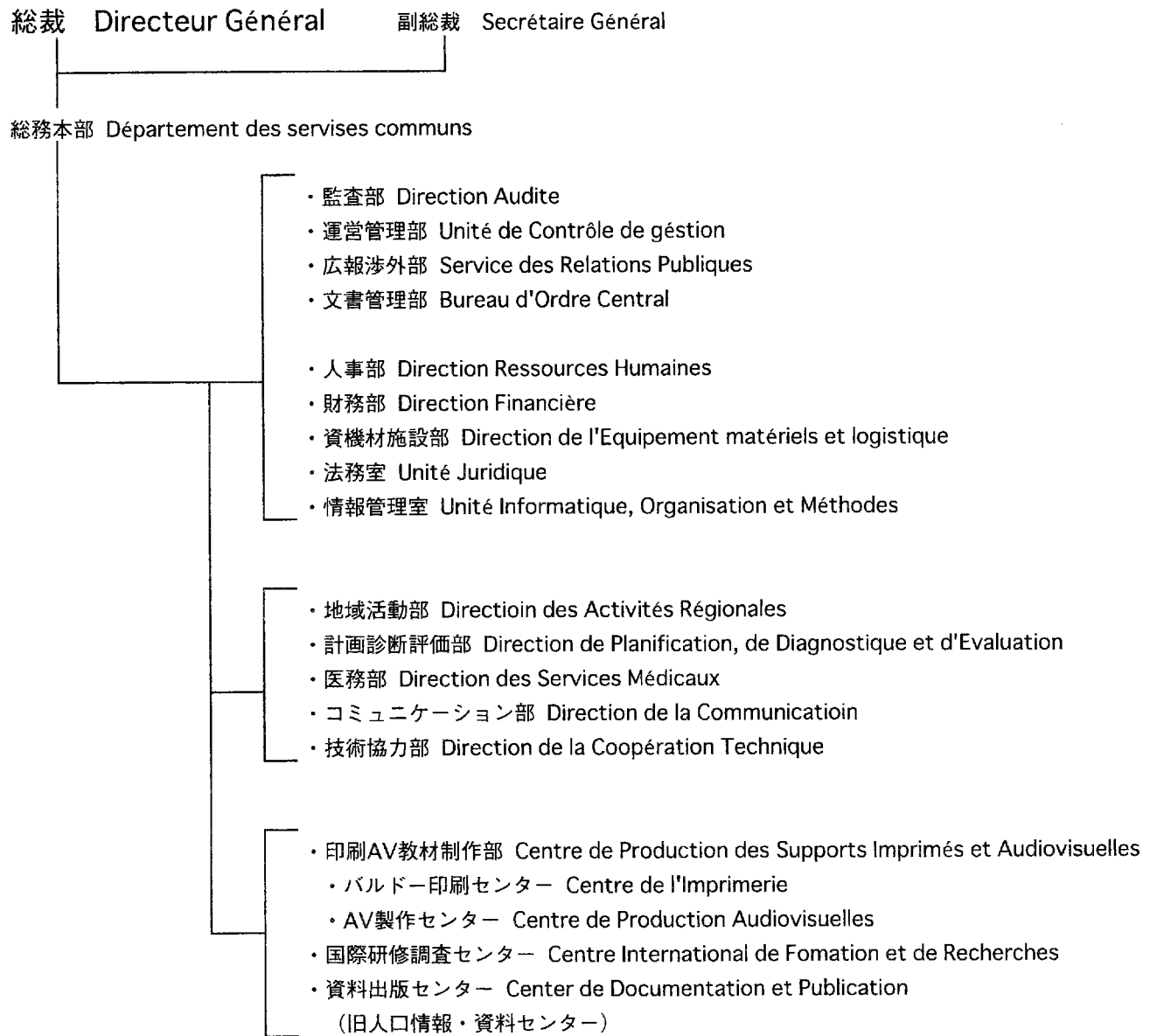
アメリカ

南南協力

チュニジア ⇄ フランス語圏アフリカ諸国

中東

13. ONFP 組織図



14. リプロダクティブ・ヘルス指標域内比較

資料 チュニジア・モロッコ・エジプトのリプロダクティブヘルス指標の比較

チュニジアは女性の成人識字率、合計特殊出生率、家族計画普及率、妊産婦死亡率といったリプロダクティブヘルスに関する指標に関して、モロッコやエジプトより優れていることがよくわかる。これらの実績が、チュニジアのリプロダクティブヘルス関係者の自信につながり、南南協力を推進していく時の根拠にもなっている。

	チュニジア	エジプト	モロッコ
人口(万人)	934	6598	2738
1人当り GNP (米ドル)	2110	1200	1260
出生時平均余命(歳)	70	67	67
乳児死亡率	25	51	57
5歳未満児死亡率	32	69	70
成人識字率(男)	76	64	58
成人識字率(女)	53	38	31
粗出生率	24.8	27.4	27.1
合計特殊出生率	2.5	3.4	3.1
家族計画普及率(%)	60	47	50
妊産婦死亡率	70	170	610

Source:

UNICEF 世界子供白書 2000 及び United Nations Population Division